

SELVSKADE - SMERTENS PARADOKS

INDLEDNING

Af Bo Møhl & Lotte Rubæk

At selvskade er et højaktuelt tema, bekræftes både af den sørgelige kendsgerning, at et stort og stadigt stigende antal unge skader sig selv, og af den stærkt stigende interesse for emnet i medierne. Der er også spirende politisk interesse, hvilket sker, i en erkendelse af at selvskade er et alvorligt tegn på mistrivsel, der har nået et omfang, som ikke længere lader sig forstå udelukkende som et individuelt anliggende, men må ses som en lidelse i vores samfund.

Definition

Selvskade er blevet omtalt ved mange forskellige begreber: f.eks. *self-mutilation, focal suicide, parasuicide, suicide gesture, wristcutting syndrome, delicate self-cutting, deliberate self-harm, self-injury, self-injurious behavior, self-inflicted violence, self-wounding, self-abuse, self-harm*, der refererer til det forhold, at individet bevidst og direkte skader sig selv. Helt overordnet skelnes mellem selvskade, der inkluderer selvmordsadfærd, og selvskade, der foretages uden suicidale intentioner, Non-Suicidal Self-Injury (NSSI). I den britiske tradition tales om *self-harm*, der inkluderer selvmordsadfærd, mens man i definitionen fra The International Society for the Study of Self-Injury (ISSS) ekskluderer selvskade, der er udført med henblik på at gøre en ende på livet. Skønt der er et stort sammenfald mellem NSSI og selvmordsadfærd, er det efter vores opfattelse vigtigt at fastholde denne differentiering, fordi der er forskel på et selvmordsforsøg og på at bruge selvskade, f.eks. *cutting*, som strategi til affektregulering eller til at påvirke andre.

Definitionen fra The International Society for the Study of Self-Injury, der er den hyppigst anvendte i de senere års internationale forskning, lyder som følger:

Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) is defined as the deliberate, self-inflicted destruction of body tissue without suicidal intent and for purposes not socially sanctioned.

Denne definition er udgangspunkt for udformningen af de diagnostiske kriterier, der indgår som forskningsdiagnose i DSM-5, der udkom i 2013.

A. Inden for det seneste år har individet på mindst fem dage foretaget intentionel selvskaade på overfladen af sin krop på en måde, der sandsynligvis vil medføre blødning, blå mærker eller smerte (f.eks. ved at skære, brænde, stikke, slå eller ved at gnide sig på en voldsom måde), med forventning om at handlingen kun vil føre til let eller moderat fysisk skade (dvs. ingen intention om selvmord).

Note: Fravær af selvmordsintention er enten blevet oplyst af individet selv eller kan udledes fra individets gentagne adfærd, som vedkommende ved eller har erfaret sandsynligvis ikke vil have døden til følge.

B. Personen har foretaget den selvskaadende handling ud fra én eller flere af følgende forventninger:

1. At opnå lindring fra en negativ følelse eller kognitiv tilstand.
2. At løse en interpersonel vanskelighed.
3. At fremkalde en positiv følellestilstand.

Note: Den ønskede lettelse eller reaktion opnås under eller kort efter selvskaaden, og individet udviser adfærdsmønstre, der tyder på en afhængighed af at gentage adfærd.

C. Den intentionelle selvskaade er motiveret med mindst ét af følgende punkter:

1. Interpersonelle vanskeligheder eller negative følelser eller tanker som depression, angst, anspændthed, vrede, generel ængstelse eller selvkritik, der forekommer umiddelbart før den selvskaadende handling.
2. Før handlingen udføres, er der en fase med optagethed af den intenderede adfærd, der er svær at kontrollere.
3. Tanker om selvskaade forekommer ofte, selvom de ikke bliver realiseret

D. Adfærd er ikke socialt accepteret (f.eks. piercinger, tatoveringer eller i forbindelse med et religiøst eller kulturelt ritual) og er ikke begrænset til at pille i en sårskorpe eller at bide negle.

E. Adfærd eller dens konsekvenser forårsager klinisk signifikant ubehag eller forstyrrelser i interpersonelle, akademiske eller andre vigtige funktionsområder.

F. Adfærd forekommer ikke udelukkende under psykotiske episoder, delirium, stofpåvirkning eller -abstinens. Hos individer med en neurologisk udviklingsforstyrrelse er adfærd ikke en del af et tilbagevendende stereotypt mønster. Adfærd kan ikke forklares bedre ved en anden psykisk eller medicinsk tilstand (f.eks. psykotisk lidelse, autismespektrumforstyrrelse, intellektuel forstyrrelse, Lesch-Nyhans syndrom, stereotype bevægelsesforstyrrelser med selvskaade, trikotillomani (at trække hår ud) og excoriation (at pille i hud)

(American Psychiatric Association, 2013) (vores oversættelse).

I denne definition er der angivet en bagatelgrænse: *“Ikkesuicidal selvskade skal være sket på mindst fem dage inden for det seneste år”* og *“er ikke begrænset til at pille i en sårskorpe eller bide negle.”* Derudover indgår suicidal adfærd, socialt accepterede former for selvskade (f.eks. selvudførte piercinger og tatoveringer) og indirekte selvskade (f.eks. spiseforstyrrelser) *ikke* i diagnosen. Det er først inden for de sidste år, at DSM-5-diagnosen er blevet brugt i forbindelse med epidemiologiske undersøgelser, hvilket betyder, at prævalensundersøgelser fremover bedre kan sammenlignes, end tilfældet er i dag, hvor nogle bruger livstidsprævalens (f.eks.: *“Har du på noget tidspunkt i dit liv ...?”*) og andre hel- eller halvårsprævalens (*“Har du inden for det seneste halve år ...?”*).

Forekomst

Uanset hvordan man måler prævalens, så viser talrige undersøgelser, at selvskade i de sidste 20 år har bredt sig næsten epidemisk og nu fylder meget både i sundhedssystemet, i uddannelsessektoren og i medierne, hvor offentligheden igen og igen bliver konfronteret med specielt unge piger, der skader sig selv. I forhold til tidligere har selvskade nu også bredt sig blandt mennesker, der ikke har kontakt med det psykiatriske system. Hvor selvskade tidligere var udtryk for svær mistroivsel eller psykisk sygdom – skade i selvet – så er dette på ingen måde tilfældet i dag. Adler og Adler (2007) peger på, at cutting ikke længere er et lægeligt anliggende, men primært et ungdomskulturelt udtryk. De forsøger således at *de-medikaliser* cutting.

En undersøgelse fra 2012 viser, at hver femte gymnasieelev på et tidspunkt i deres liv direkte har skadet sig selv, og de fleste har gjort det ved at skære i sig selv (Møhl & Skandsen, 2012). I alle undersøgelser er cutting den mest almindelige selvskademetode. En ny dansk undersøgelse lavet af Epinion for Videnscenter om Spiseforstyrrelser og Selvskade (Vi-OSS) i 2015 finder i et repræsentativt udsnit af Danmarks befolkning mellem 18 og 80 år, at 11 % af os – og hele 32 % af unge i aldersgruppen 18-25 år – mindst én gang direkte har skadet sig selv. I Børnerådets rapport fra maj 2016 fremgår det, at 22 % af unge i 9.-klasser over hele landet har erfaring med selvskade. De finder, at flere piger end drenge skader sig selv, men drengene gør det hyppigere. 14 % af drengene, mens “kun” 7 % af pigerne, har skadet sig selv mere end 20 gange i det seneste år. Disse tal svarer til, hvad man finder andre steder i den vestlige verden. Eksempelvis fandt man i en stor svensk undersøgelse fra 2013, at 35,6 % af 15-17-årige mindst én gang inden for det forløbne år havde skadet sig selv, og 41,6 % havde gjort det mindst én gang i løbet af deres liv. Langt de fleste (85,8 %) af disse selvskadende unge havde skadet sig selv mere end én gang, og hele 41,2 % havde skadet sig mere end 11 gange (Zetterqvist et al., 2013).

Der er formodentlig flere grunde til, at selvskade har udviklet i et omfang, så nogle ligefrem taler om en social patologi. Ændrede vilkår for identitetsdannelse og ændrede krav til unge mennesker samt de sociale medier har antagelig en stor betydning (Møhl, 2015). De sociale medier gør det anderledes og måske sværere at være ung i dag, fordi den unge hele tiden er *på* og konstant bliver vejret og vurderet. Der sker let en idealforskydning, som betyder, at det kan være vanskeligt at bevare et realistisk billede af sig selv, ligesom digital mobning er en risikofaktor for selvskadende adfærd. Desuden ved man, at eksponering af selvskade f.eks. på Instagram og YouTube udgør en alvorlig smittekilde, der har haft stor betydning for den hurtige og voldsomme udbredelse af selvskade.

Kønsfordeling

Mange studier peger på, at flere piger og unge kvinder end drenge og unge mænd skader sig selv, men der er også publiceret studier, der *ikke* viser kønsforskelle, med hensyn til hvor hyppigt de skader sig selv. De studier, der inkluderer indtagelse af f.eks. en overdosis paracetamol har alle flere piger/unge kvinder end drenge/unge mænd. Selvmordsforsøg forekommer hyppigere hos kvinder end hos mænd. Vi ved fra studier, at piger og drenge skader sig selv på forskellige måder. Hvor pigerne i højere grad anvender mere “indadrettede” selvskademetoder såsom at skære i sig selv eller at tage en ikkedødelig overdosis piller, så har drengene i højere grad en tendens til at anvende mere “udadrettede” selvskademetoder såsom at slå hovedet eller hånden ind i en væg.

Det er således forskelle på de to køn med hensyn til ikke-suicidal selvskade, og det er en myte, at det kun er piger eller unge kvinder, der skader sig selv. Denne myte stammer fra de tidlige undersøgelser af patienter med selvskade, der har skabt en prototype af den selvskadende person som en ung kvinde, der skærer i sig selv. De to psykiatere Grunebaum og Klerman (1967) var blandt de første, der med baggrund i deres kliniske erfaringer beskrev den typiske cutter eller “*wrist-slasher*”, som de kaldte det. Hun blev beskrevet som “*generally young, attractive, intelligent, even talented, and on the surface socially adept (...) They appear 'normal' except when periodically overwhelmed by inner emotional tensions*”. De opstiller et kontinuum, hvor egentlig suicidaladfærd er det ene yderpunkt og “*merely 'scratching' for attention or manipulation*” udgør det andet yderpunkt. I mellem de to yderpunkter er der “*patients for whom wrist-slashing is predominantly a means of tension release and self-mutilation*”. Andre forfattere i 1960'erne og 1970'erne beskrev et næsten identisk billede af selvskaderen som en ung kvinde, der skærer i sig selv for at opnå lettelse for indre spændinger (se f.eks. Graff & Mallin, 1967). Parallelt med dannelsen af dette stereotype billede af “cutteren” sker der en bevidst selektion af

kvinder i kliniske undersøgelser. F.eks. udelukkede Graff og Mallin (1967) en mand, fordi de "*felt he was atypical*". Det samme skete i en undersøgelse af patienter med cutting henvist til psykiatrisk behandling, hvor 24 kvinder blev inkluderet, mens 11 mænd blev ekskluderet, fordi "*the findings were so different than those of the women*" (Rosenthal et al., 1972). Denne eksklusion af mænd i de tidlige undersøgelser blev anfægtet af Clendenin og Murphy (1971) og af Weissman (1975), der fandt, at omtrent 40 % i deres respektive populationer af selvskadere (*cutters*) var mænd.

Det er interessant, at denne myte er ekstremt sejlivet og også eksisterer i dag.

Når man traditionelt har opfattet selvskade som en feminin problematik, risikerer man at overse de selvskadende drenge og unge mænd, der kunne have behov for hjælp. Herudover *kan* de selvskadende drenge og unge mænd også lettere overses, fordi deres selvskademetoder ikke efterlader de samme tydelige, utvetydige og stigmatiserende snit og ar på kroppen. Stereotype kønsrolle-bias gør desuden, at en dreng med lethed kan bortforklare sine fysiske skader som et resultat af en slåskamp, et sportsuheld eller lignende, mens piger har sværere ved at skjule, at skaderne er selvpåførte.

Selvskadens funktion

For omgivelserne kan selvskadende adfærd være svært begribeligt. Hvordan kan det være, at et menneske forsætligt skader sin egen krop med det formål at få det bedre? Det kan synes endda meget paradoksalt, at det at forrette fysisk skade på sig selv skulle have en helende virkning på den psykiske smerte. Mange unge skærer i sig selv, brænder sig selv, slår sig selv, bider sig selv eller kradser sig til blods, når noget kommer på tværs, og følelserne ryger op i det røde felt. De fleste skader sig selv for at nedregulere og få styr på svære følelser, som de ikke kan tackle på andre måder. Trods det, at selvskade indebærer en række negative konsekvenser for personen, så kan det på kort sigt effektivt sætte en stopper for uønskede og svært håndterbare følelser, tanker og oplevelser. Selvskade kan også være et middel for personer, der føler sig følelsesløse og tomme indeni, til overhovedet at føle noget som helst. Andre igen gør det for at straffe sig selv eller for at vise både sig selv og andre, hvor dårligt de har det. For nogle kan det være et råb om hjælp, men de fleste forsøger at holde det skjult, fordi de er skamfulde og flove over selvskaden.

Præcis hvorfor selvskade lindrer psykisk ubehag, ved vi ikke i dag. Formentlig handler det om en kombination af biologiske og psykologiske mekanismer såsom afledning fra psykisk smerte ved hjælp af fysisk smerte, frigørelse af endorfiner, som kan give et kick, samt det at gennemføre en handling, der stemmer overens med det oftest negative billede, personen

har af sig selv. Især blandt unge har selvskade tillige ofte en social funktion. Der kan eksempelvis være tale om et forsøg at opnå en reaktion eller en tiltrængt omsorg fra andre for personer, hvor det ikke er lykkedes dem at få svar på tidligere kommunikationsforsøg, enten fordi de ikke har formået at kommunikere følelser effektivt, eller fordi de ikke er blevet taget alvorligt.

Selvskade kan således starte med at opfylde en psykologisk funktion (f.eks. affektregulering) og kan som sådan være en mestringsstrategi, som vedkommende kan bruge, når evnen til mentalisering svigter, men selvskade kan også udvikle sig til en egentlig fysisk afhængighed, som kan danne sit eget forløb (Rubæk, 2009).

Allerede Karl Menninger (1938) pegede på, at selvskade kunne være en effektiv, men omkostningsfyldt måde at *undgå* selvmord på: “*Local self-destruction is a form of partial suicide to avert total suicide, and in this sense it represents a victory, even though sometimes a costly one, of the life instinct over the death instinct.*” Selvom selvskade kan fungere som affektregulering og dermed som en mestringsstrategi, så er ikkesuicidal selvskade en af de væsentligste prædiktorer for selvmordsforsøg og egentligt selvmord.

Blandt andet på grund af den stærkt øgede risiko for selvmord er det overordentlig vigtigt at tage selvskade alvorligt og prioritere en forbyggende, opsøgende og behandlingsmæssig indsats. I lighed med Sverige har Danmark brug for en national handlingsplan, der involverer skoler og uddannelsessteder, behandlingsmiljøer i og uden for psykiatrien og ikke mindst offentligheden, hvor der er et stort udækket behov for viden om selvskade. Mange pårørende, der konfronteres med selvskadende unge, er her i landet overladt til sig selv og tilfældige professionelle kontakter, fordi der ikke er lavet en koordineret indsats eller oprettet steder, hvor de kan hente rådgivning og støtte.

I dette temanummer af Psyke & Logos har vi samlet en vifte af artikler, som afspejler en række forskellige vinkler på emnet selvskade. Fokus er på *direkte* selvskade, og vi har derfor ikke prioriteret artikler om spiseforstyrrelser eller anden *indirekte* selvskade.

Lars-Gunnar Lundh skriver i sin artikel “Nya perspektiv på självska-
beteende” blandt andet om selvskade som affektregulering. For at få et mere præcist billede af, hvilke følelser der motiverer selvskade, advokerer Lars-Gunnar Lundh for, at man bruger nogle undersøgelsesmetoder, hvor den selvskadende registrerer sine følelser “lige nu”, og nævner som eksempler *experiential sampling*, dagbogsmetode eller *ecological momentary assessment*, frem for retrospektiv rapportering med den bias, dette giver. Undersøgelser foretaget efter disse principper viser, at det primært er selvhad og aggressive følelser mod sig selv og andre, som motiverer til selvskade, og derfor må indgå i behandlingen. Endelig diskuteres selvskade i

relation til Foucaults begreb om selv-teknologier som en interessant vinkel på refleksioner over den store udbredelse af selvskade.

Lilian Zøllner præsenterer i sin artikel “Unge selvskadende adfærd 2000-2015 og muligheder for forebyggelse” en oversigt over udviklingen i antallet af unge, der skader sig selv, på baggrund af egen forskning på Center for Selvmordsforskning. Der peges på vigtigheden af, at man forskningsmæssigt skifter fokus til forebyggelse, og hvordan vi voksne bedst beskytter vores unge mod udvikling af selvskadende adfærd.

Nanna Lindekilde og Mathias Lasgaard præsenterer i deres artikel “Fra selvskade til selvmord” et litteraturstudie over teoretiske modeller, som forklarer sammenhængen mellem selvskade og selvmordsadfærd. Endvidere præsenteres empiriske studier, som har undersøgt selvskade som risikofaktor for selvmordsadfærd. Litteraturstudiet indikerer, at selvskadende adfærd er en stærk og unik prædikator for selvmordsadfærd – og at selvskadende adfærd forudsiger selvmordsforsøg bedre end selvmordstanker.

Camilla Beck Vestergaard og Carsten René Jørgensen undersøger i deres artikel “Selvskadende adfærd på sociale medier – en analyse af Instagramprofiler med selvskadende adfærd som omdrejningspunkt” hos en klinisk gruppe af selvskadende unge den nye tendens, der synes at være til at dele billeder af egen selvskade på de sociale medier. Forfatterne forsøger at forstå de psykologiske mekanismer, der ligger til grund for delingen af selvskadebilleder, og meget tyder på, at de sociale medier, ud over at være en yderst u hensigtsmæssig smittekilde, hjælper de unge med at skabe en meningsfuld identitet samt at indgå i meningsfulde relationer med ligesindede.

Anna Lanken Rasmussen og Svend Aage Rasmussen beskriver med udgangspunkt i henholdsvis antropologien og psykologien og med fælles epistemologisk afsæt i postmoderne tankegang “Selvskade som selvteknologi” ved brug af Mark Nichters begreb “lidelsesudtryk”, Michel Foucaults begreb “selvteknologier” og Erving Goffmans begreb “små livshandlinger”. Selvskade forstås som en social lidelse, og der kastes et kritisk blik på behandlingskulturen.

Helmer Bøving Larsen og Karin Helweg-Larsen præsenterer i “Unge og selvskade: Resultater fra en dansk national repræsentativ undersøgelse i 2008” resultaterne af en landsdækkende skolebaseret undersøgelse blandt 3933 elever i 9. klasse, der omfattede spørgsmål om selvmordstanker, selvskade og selvmordsforsøg. Blandt drenge fandt man en sammenhæng mellem selvskade og seksuelle overgreb, vold i familien og manglende fortrolighed med forældrene, mens man for pigernes vedkommende fandt en sammenhæng mellem en række psykosociale risikofaktorer, tendens til depression og selvskade.

Bo Møhl, Katrine Schjødt Vammen og Mogens Nygaard Christoffersen præsenterer i artiklen “Gør social støtte en forskel for risikoen for at udvikle ikkesuicidal selvskade? En epidemiologisk undersøgelse af et repræ-

sentativt udsnit af danskere født i 1984”. De finder blandt andet, at personer, som er blevet mishandlet i barndommen, mobbet i skolen og har oplevet flere andre traumatiske begivenheder, har en langt større risiko for at skade sig selv end dem, der ikke har haft disse belastninger. En oplevelse af at have modtaget social støtte i barndommen udgør imidlertid en beskyttende faktor, som reducerer risikoen for ikkesuicidal selvskade i voksenalivet.

Per Frederiksen og Kirsten Arntz Boisen gennemgår med artiklen “Selvskade blandt unge med kronisk sygdom” den eksisterende viden om selvskade blandt kronisk syge unge, som i udgangspunktet er markant mere selvskadende end raske unge. Der sættes med artiklen ligeledes fokus på, hvordan unge med koeksisterende somatisk og psykisk sygdom befinder sig i krydsfeltet mellem sundhedsvæsenets primære delinger barn-voksen og somatik-psykiatri, samt hvordan selvskade bør anskues i et bredere perspektiv i forhold til unge med kronisk sygdom.

Bo Møhl og Lotte Rubæk præsenterer i artiklen “Selvskade hos psykiatriske patienter” en del af en større undersøgelse af selvskadens form og funktion hos en gruppe svært belastede patienter. Ved hjælp af spørgeskemaer undersøger de blandt andet omstændighederne omkring den selvskadende adfærd, koeksisterende selvmordsadfærd, patienternes motiv til selvskade og selvskadens affektregulerende funktion. De finder blandt andet, at disse patienter som forventeligt bruger flere forskellige selvskademetoder, at en stor del ikke mærker smerte ved den selvskadende handling, at knap 70 % har mindst ét selvmordsforsøg bag sig, og at patienternes motiv primært er affektregulering. Disse patienter udgør en stor udfordring for psykiatrien.

Line Sangild Thimmer og Janne Østergaard Hagelquist beskriver i artiklen “Geniscenesættelse – en selvskadende traumeefterreaktion” funktionen af selvskade i form af geniscenesættelse hos traumatiserede. Artiklen finder, at geniscenesættelsen er et udtryk for, at den traumatiserede genoplever ikkeintegrerede og uregulerede tanker og følelser i forhold til det oprindelige traume. Sidst i artiklen gives der bud på, hvordan man kan hjælpe den traumatiserede med at bryde geniscenesættelsens onde cirkel.

Birgit Bonde og Bent Rosenbaum foretager i artiklen “Mobning, psykisk lidelse og selvskade” en analyse af, hvordan tidligere erfaringer med mobning senere i livet kan antage selvskadende karakter. Mobningens såvel retrospektive som prospektive virkninger belyses empirisk og teoretisk, hvor begreberne kompleksitet, traume, Nachträglichkeit, gentagelse og intersubjektivitet får en bærende betydning.

Lotte Rubæk og Bo Møhl tager i artiklen “Ikkesuicidal selvskade – et afhængighedssyndrom?” fat i en velkendt klinisk erfaring, nemlig at nogle patienter med selvskade bliver afhængige af deres selvskadende adfærd. Mange bliver psykologisk afhængige af selvskade som en mestringsstrategi, men ifølge deres undersøgelse udvikler 88 % af de psykiatriske pa-

tienter, som indgår i undersøgelsen, en form for afhængighed, der opfylder ICD-10-kriterierne for et afhængighedssyndrom. Dette indebærer blandt andet, at de skader sig selv oftere og oftere, at de har en decideret trang forud for selvskaden og mærker abstinenslignende symptomer, hvis ikke de kan skade sig. Undersøgelsen er den første, der dokumenterer udvikling af afhængighed af selvskade hos voksenpsykiatriske patienter.

Bernadette Buhl-Nielsen og Camilla Henanger undersøger i deres artikel “Er barnet blevet givet tilbage?” én form for psykisk smerte, der kunne give anledning til selvskade; smerten ved ikke at kunne finde sig selv. De tager udgangspunkt i Winnicotts teorier om vigtigheden af at finde det ægte selv og kobler disse sammen med socialpsykologiske og tilknytningsteoretiske bidrag. Gennem seks såkaldte “spejlinterviews”, hvoraf halvdelen er med selvskadende unge, ses det, at foragt og fremmedhed over for spejlbilledet er et dominerende tema hos selvskadende unge. Dette synes at bekræfte antagelsen om vigtigheden af at kunne finde og genkende sig selv.

Rasmus Thastum og Sara Khodaie beskriver i deres artikel “Vejen ind og ud af selvskade” resultaterne af en kvalitativ undersøgelse blandt 15 personer, som tidligere har skadet sig selv. Undersøgelsen har fokus på perioden inden selvskade, livet med selvskade samt vejen ud af selvskade igen. Der redegøres for en række faktorer, der synes at have betydning for udviklingen af selvskade, og det konkluderes blandt andet, at social støtte synes at være af afgørende betydning i forhold til at stoppe selvskaden.

Joan Mogensen og Birgitte Brun beskriver i artiklen “Münchhausen by proxy-syndrom” et fænomen, hvor (oftest) en mor skader sit barn ved enten at påføre det sygdomme, frembringe falske sygdomssymptomer eller opdigte sygehistorier med den hensigt at få læger til at foretage udredning og behandling. Når en belysning af Münchhausen syndrom by proxy kan indgå som et bidrag til at få nuanceret forståelsen af fænomenet selvskade, hænger det sammen med, at langt de fleste mødre har en meget tæt tilknytning til deres små børn, som betyder, at de på et dybere niveau ikke er i stand til at skelne mellem barnet og sig selv. I den forstand kan en skade på barnet dynamisk set være et udtryk for *selvskade*.

Uden for tema har vi Troels Gottliebs artikel “Den politiserende psykologi”, der er et psykologihistorisk *review*. Her peger forfatteren på, at psykologien er politisk forankret, og fremhæver en række problemstillinger omkring det ændrede syn på mennesket, hvor fokus er blevet flyttet fra at betragte individet som determineret af sin arv og personlighed til i højere grad at være formet af miljøet og den situation, vedkommende befinder sig i.

Inden du, kære læser, nu skal begive dig videre ud i dette spændende nummer af Psyke & Logos, skal der fra os lyde en dybfølt tak til såvel bidragsyderne som til de anonyme *reviewere*, som alle på kompetent vis har været med til at få redaktionsprocessen til at glide og ikke mindst bidraget til at sikre kvaliteten og bredden i dette temanummer.

REFERENCER

- Adler, P.A., & Adler, P. (2007). The demedicalization of self-injury. From psychopathology to sociological deviance. *Journal of Contemporary Ethnography*, October 2007, 36, 537-570.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Børnerådet (2016). Unge og selvskade. Analysenotat nr. 4/2016.
- Cledenin, W.W., & Murphy, G.E. (1971). Wrist cutting: New epidemiological findings. *Archives of General Psychiatry*, 25, 465-469.
- Graff, H., & Mallin, R. (1967). The syndrome of the wrist cutter. *American Journal of Psychiatry*, 124(1), 36-42.
- Grunebaum, H.U., & Klerman, G.L. (1967). Wrist slashing. *The American Journal of Psychiatry*, 124, 527-534.
- The International Society for the Study of Self-Injury (ISSS). Kan findes på: <http://itriples.org/>
- Menninger, K. (1938). *Man Against Himself*. Harvest books/Harcourt Brace & Co.
- Møhl, B. (2015) *Selvskade – psykologi og behandling*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Møhl, B., & Skandsen, A. (2012). The prevalence and distribution of self-harm among danish high school students. *Personality and Mental Health*, 6(2), 147-155.
- Rubæk, L. (2009). *Selvskadens psykologi*. Virum: Dansk Psykologisk Forlag.
- Videnscenter om Spiseforstyrrelser og Selvskade (ViOSS) (2015): *Selvskade i den danske befolkning*. København.
- Weissman, M.M. (1975). Wrist cutting: Relationship between clinical observations and epidemiological findings. *Archives of General Psychiatry*, 32, 1166-1171.
- Zetterqvist, M. (2015). The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: a review of the empirical literature. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 9, 31. doi: 10.1186/s13034-015-0062-7